

Notifica di uscita dal datore di lavoro

Per il pensionamento anticipato o parziale, si prega di utilizzare il modulo "Notifica di pensionamento". Per informazioni sul mantenimento della protezione previdenziale, consultare il foglio informativo Leaving.

Datori di lavoro

Piano di previdenza

Persona assicurata

Cognome

Nome

Data di nascita

Stato civile al momento della partenza

singolo sposato divorziato vedova
 associazione registrata partenariato disciolto

Numero di previdenza sociale

756.

Via, no.

CAP, Città

Uscita per

Completamente idoneo al lavoro e impiegabile per data di partenza

Sì No*

*Si prega di allegare il modulo di notifica dell'invalidità del riassicuratore.

Abbandono per riduzione del personale o ristrutturazione

Sì No

Luogo

Firma del datore di lavoro

Data

Informazioni sull'utilizzo della prestazione di libero passaggio

Se vengono omesse le informazioni sull'utilizzo della prestazione d'uscita, la Fondazione collettiva indipendente Zurigo UGZ trasferisce per legge la prestazione d'uscita alla Stiftung Auffangeinrichtung LPP.

Persona assicurata

Cognome, nome

Via, No., Codice postale / Città

Indirizzo di contatto per domande durante il giorno (e-mail o numero di telefono)

Per le persone che hanno superato la prima età pensionabile regolamentare possibile (a partire da 58 anni)

L'occupazione continuerà?

 Sì No

Avete un nuovo datore di lavoro?

 Sì No

Se non avete un nuovo datore di lavoro, vi siete già iscritti a un'assicurazione contro la disoccupazione?

 Sì No

Trasferimento ad un nuovo regime pensionistico

Nuovo datore di lavoro

Via, no.

CAP, Città

Nuovo regime pensionistico

Numero di contratto

Via, no.

CAP, Città

Banca / Ufficio postale (nome, indirizzo)

Numero IBAN / conto postale

Si prega di allegare la polizza di versamento

Costituzione di un conto o di una polizza di libero passaggio

Conservazione della protezione della pensione

 Conto di libero passaggio Politica di libero passaggio

Banca / Ufficio postale / Assicurazione (nome, indirizzo)

Numero IBAN / conto postale

Si prega di allegare la polizza di versamento

Pagamento in contanti

Si prega di compilare il modulo "Pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio". Le spiegazioni sul pagamento in contanti si trovano nel foglio informativo "Pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio".



Firma della persona assicurata

Luogo,

Data,